

UWAGA: **poniższe oświadczenie wypełnia opiekun**, jeśli lekarz uznał konieczność jego pobytu na turnusie z uczestnikiem

....., dn.....

(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, nr domu)

__ - __ - __
(kod) (miejscowość)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że będę sprawował należytą opiekę nad osobą

.....
zam

(imię i nazwisko uczestnika turnusu rehabilitacyjnego)

w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego oraz podczas dojazdu do ośrodka i powrotu do miejsca zamieszkania osoby podopiecznej.

Jednocześnie oświadczam, że:

- nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- ukończyłam(-em) 18 lat lub
- ukończyłam(-em) 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych

.....
(czytelny podpis opiekuna)